（別添様式１）
（その１）

保健師

履　　歴　　書

（令和　　年　　月　　日作成）

氏名		年　　月　　日生 （　　歳）		写　真　貼　付 上半身、脱帽及び正面向きのもので最近３月以内に撮影したもの 大きさ　縦 45 ミリメートル　横 35 ミリメートル
国籍		性別		
現住所	〒（　　）			
		電話	市外局番（　　） ―	
E-mail		携帯		
連絡先	（現住所以外に連絡を希望する場合に記入すること。） 〒（　　）　　方	電話	市外局番（　　） ―	

	学校･学部科名	修学期間	卒・修了・中退の別	免許・資格等	取得年月日	免許・資格等名	登録番号
学歴		・　～　・	学年		・　・　・		
		・　～　・	学年		・　・　・		
		・　～　・	学年		・　・　・		
		・　～　・	学年		県　　級　　職採用試験（　　年　　月実施）		

	勤務先等	地位・職務内容	期間
職歴			・　・　～　・　・
			・　・　～　・　・
			・　・　～　・　・
			・　・　～　・　・
			・　・　～　・　・
			・　・　～　・　・

備考　１　性別欄の記載は、任意とし、未記載とすることも可能であること。

２　学歴記入欄には、高校卒(相当するものを含む。)以上の学歴を有する者については、当該高校以上の学歴を順を追って記入し、最終の学歴が高小卒、新中卒の場合は、当該学校のみを記入すること。

３　職歴欄には、空白を生じないように順を追って記入すること。職歴中断の場合は、その期間における従事内容を「在家庭、自営、農業に従事、病気療養」等のように記入すること。

４　「勤務先等」欄には、「○○商事㈱、○○市役所」等のように記入すること。

５　「地位、職務内容」欄には、「会計事務、測量、自動車運転手」等のように記入すること。なお、県関係の臨時的任用職員であった場合には、「期限付臨時職員」又は「日々雇用職員」の別を、非常勤職員であった場合には、その旨を記入すること。

（その２）

特殊技能	自動車運転免許 ＿＿＿＿ 簿　　記 ＿＿＿＿ ワープロ・パソコン ＿＿＿＿ そ の 他 ＿＿＿＿ 珠　　算 ＿＿＿＿ ＿＿＿＿	職員志望理由	
趣味			
スポーツ	選手経験 □ある　競 技 名 ＿＿＿＿ □ない 趣味としてのスポーツ 競 技 名 ＿＿＿＿	希望業務（課公所）	第１希望 ＿＿＿＿ 第２希望 ＿＿＿＿
健康状況	□自信あり　□病休中　既往症 □やや自信なし　□持病あり　□あり □なし □自信なし　病名 ＿＿＿＿　病名 ＿＿＿＿	希望勤務地	第１希望 ＿＿＿＿　希望勤務地外でも採用に応ずるか 第２希望 ＿＿＿＿　□応ずる　□応じない

刑罰その他	１　刑罰を受けたことがありますか。　有　無 ２　免職させられたことがありますか。　有　無 (有の場合は、その内容を詳しく記入すること。)
その他	(履歴事項等について、以上のことのほかに付け加え、又は特に希望する事項があれば、記入してください。)
誓約	以上の記載事項は、全て真実であることを誓います。 令和　　年　　月　　日 氏名(自署)

※１　原則として、選考結果等を通知する場合、上記履歴書の「現住所」欄に記載されている住所地に送ります。
ただし、上記履歴書の「連絡先」欄に記載がある場合は、「連絡先」欄に記載されている住所地に送ります。

※２　上記１の通知方法で不都合がある場合、下記「希望通知先」欄に「☑」を記入願います。
（こちらから連絡がある期間は、最長で、令和４年５月から令和５年３月までの間です。）

期　間	令和４年５月～８月	９月～10 月	11 月～12 月	令和５年１月～３月	その他
希望通知先	□　現住所へ □　連絡先へ	□　現住所へ □　連絡先へ	□　現住所へ □　連絡先へ	□　現住所へ □　連絡先へ	